

A. Wienke

Wienke &amp; Becker – Köln, Köln, Deutschland

# Operation verschoben – Aufklärung wiederholen?

## Coronapandemie zwingt zum Umdenken

Angesichts der anhaltenden Pandemielage hört man allerorten von der Verschiebung medizinisch notwendiger Eingriffe, insbesondere von der Absage geplanter Operationstermine. So manche große Universitätsklinik schiebt bis zu 800 geplante Operationen vor sich her, ohne dass jemand sicher sagen könnte, wann diese Eingriffe nachgeholt werden können. Das Freihalten von Bettenkapazitäten, insbesondere für die intensivmedizinische Versorgung, führt zwangsläufig bei elektiven Eingriffen zur Verschiebung oder vorläufigen Absage. Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft wurden Ende November 2021 in mehr als 3/4 aller Krankenhäuser planbare Operationen verschoben. Die Gesamtsituation sei zunehmend dramatisch und führe bei einem Teil der abgesetzten Behandlungen zu körperlichen und psychischen Belastungen bei den betroffenen Patienten<sup>1</sup>. Die Verschiebung solcher planbarer Operationen und diagnostischen Eingriffe erfolge, ohne dass es in diesem Zusammenhang klare Vorgaben aus der Politik oder dem Gesetzgeber gebe. In der Praxis sei dies für die Patienten nicht nachvollziehbar, da nicht nur Kleineingriffe, sondern auch Hüftoperationen und Krebstherapien verschoben werden würden.

Abgesehen von dieser ohnehin misslichen Gesamtsituation und den dabei entstehenden rechtlich relevanten Fragen (etwa zur Haftung für verschlechterte Heilungschancen, Priorisierung der nachzuholenden Eingriffe) stellt sich für die behandelnden Ärzte die Frage, ob sie sich im Falle einer erst zum späteren Zeitpunkt durchgeführten Operation noch auf die ursprünglich erfolgte Einwilligung der Patienten verlassen dürfen oder – nach Verstreichen eines gewissen Zeitraums – eine neue Einwilligung einholen müssen.

1. Irgendwann einmal werden auch die jetzt verschobenen diagnostischen Eingriffe und operativen Interventionen nachgeholt werden müssen. Dies kann Wochen, aber in vielen Fällen auch erst Monate nach dem ursprünglich geplanten Zeitpunkt der Fall sein. Die behandelnden Ärzte werden dann ggf. eine

aktualisierte Anamnese und neue Untersuchungen veranlassen müssen, um sich über den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten zu informieren. Von Fall zu Fall – etwa bei einer Verschlechterung des Krankheitsbildes – müssen neue therapeutische Verfahren bedacht werden.

Ungeachtet dessen stellt sich in diesen Fällen immer die Frage, ob die ehemals vom Patienten abgegebene Einwilligungserklärung noch gültig ist oder eine neue Einwilligungserklärung eingeholt werden muss.

- In Rechtsprechung und juristischer Literatur ist seit vielen Jahren anerkannt, dass der Patient zwischen der erfolgten Aufklärung und der Durchführung des Eingriffs die Gelegenheit haben muss, das Für und Wider der jeweiligen Behandlungsmaßnahmen abzuwägen und etwa in Gesprächen mit seiner Familie oder sonstigen Vertrauenspersonen zu besprechen, sodass ihm eine wohlüberlegte – nicht schon durch die konkrete Situation präjudizierte – Entscheidung möglich ist. Der Gesetzgeber des Patientenrechtegesetzes hat diese in Rechtsprechung und Literatur anerkannte Auffassung auch im § 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) aufgegriffen. Dort heißt es, dass die Aufklärung so rechtzeitig erfolgen muss, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Was der Gesetzgeber aber unter *rechtzeitig* verstehen will, beantwortet sich weder aus dem Gesetz noch der Gesetzesbegründung und wird demnach letztlich immer eine Frage des jeweiligen Einzelfalles sein. Nach der Gesetzesbegründung zu § 630e Abs. 2 BGB muss der Patient rechtzeitig vor dem Beginn der beabsichtigten Maßnahme über deren Erfolgsaussichten und Risiken aufgeklärt werden, damit er durch eine eingehende Abwägung der für und gegen die Maßnahme sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren kann. Bestimmte Fristen für die Zeit zwischen der Aufklärung, Einwilligung und Durchführung der Maßnahmen lassen sich auch nach der Auffassung des Gesetzgebers nicht pauschal festlegen. Es sind vielmehr viele verschiedene Umstände im Einzelfall zu berücksichtigen,
- Bei operativen Eingriffen oder anderen interventionellen diagnostischen Maßnahmen ist eine Differenzierung danach zulässig, ob der Eingriff unter *stationären* Bedingungen oder unter *ambulanten* Bedingungen durchgeführt werden soll. Bei stationären (und daher größeren, risikoreicheren) Eingriffen wird es regelmäßig notwendig sein, die Aufklärung des Patienten spätestens am Vortag des Eingriffs durchzuführen. Ist der Eingriff hingegen dringlich, kann die Bedenkfrist im Ein-

<sup>1</sup> In diesem Beitrag wird ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit stets die männliche Form verwendet; sie bezieht sich auf Personen jeden Geschlechts.

### Redaktion

G. Gahn, Karlsruhe

A. Wienke, Köln

DGNeurologie 2022 · 5 (3): 252–254

<https://doi.org/10.1007/s42451-022-00428-9>

Angenommen: 8. März 2022

Online publiziert: 31. März 2022

© Der/die Autor(en) 2022

zelfall verkürzt sein, um einen Eingriff noch am selben Tage zuzulassen. Wenn allerdings zwischen dem Beginn der Aufklärung und der Einleitung der Narkose etwa nur eine halbe Stunde liegt, kann im Regelfall nicht angenommen werden, dass dem Patienten ausreichend Zeit für seine Entscheidung eingeräumt wurde. Bei ambulanten (und kleineren, risikoärmeren) Eingriffen ist eine Aufklärung in der Regel auch noch am Tag des Eingriffs zulässig.

4. Neben den Kriterien *ambulant* und *stationär* können aber auch andere Umstände zu bedenken sein, um den richtigen Zeitpunkt der Aufklärung zu bestimmen: So können etwa auch die Auswirkungen operativer Eingriffe oder diagnostischer interventioneller Maßnahmen auf die berufliche Tätigkeit des jeweiligen Patienten eine wesentliche Rolle spielen. Die Operation eines Karpaltunnelsyndroms etwa ist für die berufliche Tätigkeit eines Rechtsanwalts weniger einschneidend, insbesondere wenn sie bei Rechtshändern an der linken Hand durchgeführt wird. Die Operation eines Karpaltunnelsyndroms bei einem Kellner demgegenüber kann erhebliche berufliche Auswirkungen haben, und beim Eintritt von Komplikationen dazu führen, dass der Kellner seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Da in aller Regel die Operation des Karpaltunnelsyndroms unter ambulanten Bedingungen durchgeführt wird, ist die Aufklärung des als Rechtsanwalt tätigen Patienten auch noch am Tag der Operation zulässig, wenn er zuvor im Großen und Ganzen über die Indikation und die Risiken des geplanten Eingriffs aufgeklärt wurde. Dem Kellner wird man angesichts der für ihn möglicherweise erheblich gravierenderen Konsequenzen in dieser Situation eine längere Überlegungsphase einräumen müssen.

Sowohl bei ambulanten als auch bei stationären Eingriffen hat sich die sog. Stufenaufklärung bewährt: Danach werden die Patienten erstmals im Großen und Ganzen im Zeitpunkt der Voruntersuchungen bzw. der Indikationsstellung aufgeklärt. Die weitere Aufklärung und die mündlichen Erläuterungen anhand von Aufklärungsbögen erfolgen dann im zeitlichen unmittelbaren Zusammenhang mit der Durchführung des Eingriffs.

5. Bei den eingangs genannten, aufgrund der Pandemie verschobenen operativen Eingriffen und diagnostischen interventionellen Verfahren hängt die Frage einer Wiederholung der Aufklärung und der Einwilligungserklärung davon ab, welcher Zeitraum zwischen der ursprünglichen Aufklärung und der dann tatsächlich erst später durchgeführten Operation liegt.

Feste Regeln gibt es auch hier nicht. Ist ein Patient über den geplanten stationären oder ambulanten Eingriff bereits ordnungsgemäß aufgeklärt worden und hat er auch eine darauf beruhende Einwilligungserklärung abgegeben und ggf. einen Aufklärungsbogen unterzeichnet, reicht es regelmäßig aus, den Patienten zunächst noch einmal danach zu fragen, ob er noch ausreichende Erkenntnisse über den geplanten Eingriff hat oder nicht. Gibt der Patient an, dass er sich an das ursprüngliche Aufklärungsgespräch nicht mehr im Einzelnen erinnern könne, wird man die Aufklärung des Patienten in aller Form noch einmal vollständig wiederholen müssen. In anderen Fällen, in denen der Patient auf Nachfrage mitteilt, sich noch gut oder jedenfalls z. T. an die vermittelten Informationen erinnern zu können, wird es ausreichen, die Patienten

unter Hinweis auf die früher schon durchgeführte Aufklärung noch einmal auf maßgebliche Aspekte des geplanten Eingriffs hinzuweisen. In diesen Fällen reicht es auch aus, einen kurzen Hinweis in der Dokumentation aufzunehmen, dass der Patient unter Hinweis auf die früher bereits durchgeführte Aufklärung noch einmal auf die wesentlichen Risiken und Gesamtumstände des geplanten Eingriffs informiert wurde.

Danach gilt die Faustregel: Je länger die ursprüngliche Aufklärung zurückliegt, desto intensiver muss auch die erneute Aufklärung des Patienten sein. In der Regel wird man eine Aufklärung nicht wiederholen müssen, wenn zwischen der ursprünglichen Aufklärung und dem tatsächlich dann durchgeführten Eingriff nicht mehr als 3 Monate verstrichen sind. Ab einem Zeitraum von 3 Monaten zwischen der ursprünglichen Aufklärung und dem tatsächlich durchgeführten Behandlungszeitpunkt sollte man sich durch Rückfragen beim Patienten darüber vergewissern, ob und inwieweit der Patient noch im aktuellen Zeitpunkt über den geplanten Eingriff informiert ist oder nicht. Im Zweifel sollte man mindestens die wesentlichen Inhalte des Aufklärungsgesprächs (Risiken, Erfolgsaussichten, Dringlichkeit, Alternativen) noch einmal kurz ansprechen und dokumentieren. Hierzu reicht es auch aus, die ergänzende Dokumentation auf dem ursprünglich mit dem Patienten erörterten und vom Patienten unterzeichneten Aufklärungsbogen vorzunehmen.

Liegen zwischen der ursprünglichen Aufklärung des Patienten und der tatsächlichen Durchführung des operativen Eingriffs oder der interventionellen diagnostischen Maßnahme mehr als 6 Monate, sollte man in der Regel die Aufklärung des Patienten in vollständiger Weise wiederholen und auch eine neue Einwilligungserklärung des Patienten einholen.

6. Die derzeit angesichts der Pandemiesituation verschobenen Eingriffe werden, wenn es die Gesamtsituation erlaubt, in aller Regel zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden. In den meisten Fällen wird eine vollständige Wiederholung der bereits zuvor durchgeführten Aufklärung nicht erforderlich sein. Die verantwortlichen Ärzte sollten sich jedoch durch Rückfragen beim Patienten darüber vergewissern, inwieweit von der ursprünglich durchgeführten Aufklärung beim Patienten noch Kenntnisse bestehen. Je nachdem sollte man dann die Aufklärung noch einmal in gestraffter Form wiederholen, jedenfalls die Äußerungen des Patienten zur Frage, was ihm noch von der ursprünglichen Aufklärung in Erinnerung ist, dokumentieren.

7. Nach § 630e Abs. 3 BGB bedarf es einer Aufklärung des Patienten nicht, wenn der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich *verzichtet* hat. Diese gesetzliche Regelung wird relevant, wenn Patienten bei verschobenen Eingriffen von sich aus den behandelnden Arzt zu einem späteren Zeitpunkt darauf aufmerksam machen, dass sie auf eine erneute Aufklärung verzichten, da ihnen die Erkenntnisse aus der ursprünglichen Aufklärung noch gut in Erinnerung sind. Für diesen Fall sollte immer der Verzicht auf eine erneute Aufklärung des Patienten dokumentiert und bestenfalls vom Patienten gegengezeichnet werden. Ungeachtet des erklärten Verzichts des Patienten sollte der Patient aber auch in diesen Fällen immer eine Grundaufklärung erhalten. Voraussetzung für einen solchen vom Patienten erklärten Verzicht ist daher, dass der Patient die Erforderlichkeit des Eingriffs sowie dessen Art und Umfang kennen muss,

jedenfalls weiß, dass der Eingriff nicht ganz ohne Risiko verläuft. Erst wenn eine solche Grundaufklärung dem Patienten vermittelt wurde, kann auf den erklärten Verzicht des Patienten vertraut werden.

Zur Frage der Rechtzeitigkeit der erforderlichen Patientenaufklärung gibt es keine festen Regeln. Entscheidend ist immer der jeweilige Einzelfall, der von vielen verschiedenen Umständen, etwa der Schwere des Eingriffs, der Dringlichkeit und auch anderen sozialen und beruflichen Aspekten, abhängig ist. Alle verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte sollten daher immer eine den Gesamtumständen entsprechende Einzelfallentscheidung treffen und dabei das Selbstbestimmungsrecht des Patienten im Auge haben.

### Korrespondenzadresse

#### Dr. A. Wienke

Wienke & Becker – Köln  
Sachsenring 6, 50677 Köln, Deutschland  
awienke@kanzlei-wbk.de

Dr. A. Wienke Fachanwalt für Medizinrecht

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Wienke gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

## Fachnachrichten



## Blind zum Bus

### Inklusives Online-Spiel „Blind zum Bus“ simuliert Blindheit

Wie findet man eigentlich seinen Weg zum Bus, wenn man nicht sehen kann? Hier können Sie es spielerisch ausprobieren.

Das inklusive Online-Spiel „Blind zum Bus“ von der „Woche des Sehens“ hilft Blindheit zu verstehen. Auf einem imaginären Gang bewegen sich die Spielenden von der Haustür bis zur Bushaltestelle. Das Besondere: Der Weg bleibt für alle unsichtbar, allein akustische Signale und Hinweise geben Anhaltspunkte, wo es lang geht.

#### Spielablauf

Aufgabe der Spielenden ist es, den Protagonisten zu steuern. Dieser folgt der Idee einer blinden Freundin und bewegt sich mit verbundenen Augen zum Bus. Bei der Orientierung helfen die Geräusche des Blindenlangstocks auf dem Pflaster und Straßengeräusche. Zudem gibt es Tipps von der blinden Freundin.

Der Weg zum Bus führt über fünf zunehmend komplexe Level. Für sehende Menschen eher ungewohnt, bleibt der Bildschirm bei „Blind zum Bus“ weitgehend schwarz. Der Fokus liegt auf dem, was zu hören ist. Nach jedem Level bekommen die Spielenden die Zahl der Versuche und die benötigte Zeit angezeigt. Zudem erhalten sie eine grafische Darstellung des zurückgelegten Weges. Da sich der Ausgangspunkt mit jedem Spielstart verändert, kann das Spiel beliebig oft wiederholt werden.

In einem zweiten Spiel „Zug in Sicht“ lassen sich drei verschiedene Sehbehinderungen simulieren.

Beide Spiele sind barrierefrei online oder per App zu spielen und hier zu finden: <https://www.woche-des-sehens.de/spiel>